Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

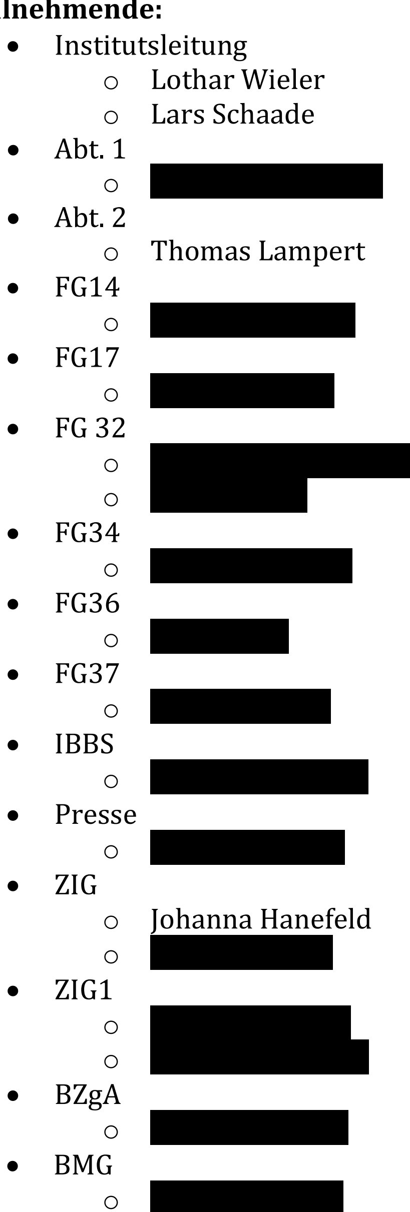
Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*05.08.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:



- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
  - Lars Schaade
- Abt. 1
  -
- Abt. 2
  - Thomas Lampert
- FG14
  -
- FG17
  -
- FG 32
  -
  -
- FG34
  -
- FG36
  -
- FG37
  -
- IBBS
  -
- Presse
  -
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
  -
- ZIG1
  -
  -
- BZgA
  -
- BMG
  -
  -

- MF3
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier: COVID-19 International) • Ca. 18 Mio. Fälle und 694.000 Verstorbene (3,8 %) weltweit (Stand 04.08.2020) • Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle in den letzten 7 Tagen: ○ Trends ähnlich, Länder Plätze gewechselt (Kolumbien Platz 5 statt 4 etc.) ○ Absteigender Trend in den USA, Brasilien, Südafrika und Russischer Föderation • 29 Länder mit 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner > 50 Fälle (deutlich weniger als vor 2 Tagen), Südamerika besonders betroffen • [redacted] • [redacted] • [redacted] • COVID-19-Skepsis wird im Staatsfernsehen übertragen, Desinformations-Kampagnen • Neu bestätigte Fälle pro Tag: stetige Zunahme • Maßnahmen: Flüge fortgesetzt, Landesgrenze zu Ungarn wieder geöffnet, zu Bulgarien, Moldawien und Ukraine geschlossen • 14-Tage Quarantäne-Liste des MoH für Einreisende aus bestimmten Ländern • Ca. 18.800 Personen derzeit in häuslicher, 177 in institutionalisierter Quarantäne • Klare Regeln für Restaurants und Clubs, Lockdowns in 3 Gebieten • Festlegung Risikogebiet 2-stufiger Prozess: 1. Inzidenz > 50 (siehe Muster-Quarantäne-VO; keine Möglichkeit der Streichung von Liste durch qualitative Merkmale) oder 2. Inzidenz < 50, jedoch Hinweise darauf, dass ein relevantes Infektionsrisiko besteht (z.B. durch vermehrt importierte Fälle nach Deutschland)-> regionale Bezifferung muss möglich	

sein, um pauschale Grenzschließungsforderungen zu umgehen.

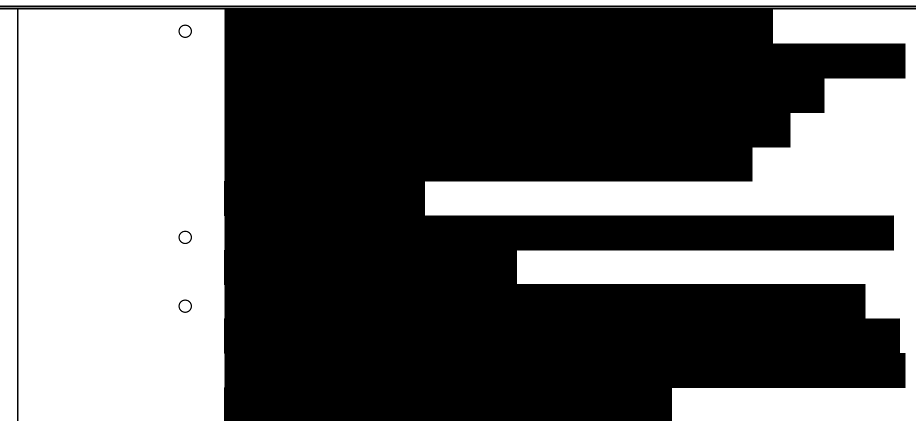
-

National

Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier: Lage-National)

- SurvNet übermittelt: 212.022 (+741), davon 9.168 (4,3 %) Todesfälle (+12), Inzidenz 255/100.000 Einw., ca. 194.600 Genesene, Reff=0,9; 7T Reff=0,97
-
-
-
-
-
-
    -
    -
    -
    -
    -
    -
    -
    -





Syndromische Surveillance (Folien hier: ARE)

- Grippeweb: ARE-Raten bei Kindern von KW 30 auf 31 zurückgegangen, bei Erwachsenen jahreszeitübliches Niveau
- Praxisindex: spiegelt diese Werte wieder; relative Zahl der ARE-Arztbesuche auf normalem Sommerniveau
- Hohe Konsultations-Inzidenz v.a. durch Kinder (0 bis 4 Jahre)
-
- ICOSARI-KH-Surveillance: Anstieg bei 0- bis 4-Jährigen setzt sich nicht fort, > 60-Jährige: kleiner Anstieg zu verzeichnen
- SARI-Fälle mit COVID-Diagnose: weiterhin stabil
- ARE: Ca. 3,5 Mio Tests seit Beginn, kumulative Positivität von 2,2 % (KW 31 etwas niedriger als KW 30, Nachübermittlung, wird diesen Wert höchstwahrscheinlich nivellieren)
- lokale Ausbruchsgeschehen abbildbar
- Testverzug unter 1,5 Tage

Laborbasierte Surveillance (Folien hier: Sars in ARS)

-
-
- Anzahl Testungen pro 100.000 Einw. nach Altersgr. und KW: Abnahme bei insges. 0-14-Jährigen hält weiterhin an.
- Positiven-Anteil: Inzidenz pro Altersgruppe relativ ähnlich zu letzter KW auf niedrigem Niveau in allen Altersgruppen.
- Serologische Ergebnisse nach erster positiver PCR-Testung im zeitlichen Verlauf:
    - AK-negativ (grün): ein (374), zwei (56) oder drei (12) Tests
    - AK-positiv (rot): nach ein (707), zwei (135) oder drei (47) Tests

	○ AK-positiv oder AK-negativ (braun) im Verlauf: zwei (17) und 3 (15) Tests ○ Anteil Patienten mit IgG-Nachweis nach positiver PCR pro Woche in zeitl. Verlauf: 50 % in erster Woche AK-positiv; in zweiter Woche 75 %. Im weiteren Verlauf kein weiterer Anstieg - 25 % serokonvertieren nicht. ○ IgG-Nachweis-Rate steigt mit zunehmendem Alter (Zunahme Anteil serokonvertierter Fälle) ○ IgG-Nachweisrate auf Intensivstation wesentlich höher als in Arztpraxis ○ Hier auf IgG gestützt, da höhere Kreuzreaktivität und geringere Zuverlässigkeit bei IgA und IgM, werden aber noch ausgewertet ○ Surv. ARS: gesetzliche Grundlage vorhanden, Daten werden publiziert werden können	
2	**Internationales (nur freitags)** • Nicht besprochen	
3	**Update digitale Projekte (nur montags)** • Nicht besprochen	
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Derzeit kein Anpassungsbedarf.	alle
5	**Kommunikation** [redacted] • [redacted] • [redacted] • [redacted] • [redacted] [redacted] • [redacted] • [redacted] *Info der KBV an AG Diagnostik, Reminder an* [redacted]	[redacted] Presse

6	**Neues** [geschwärzt] [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt]	[geschwärzt]
7	**Strategie Fragen** **RKI-intern** [geschwärzt] • [geschwärzt] • Ziel: Erweiterung des Methodenspektrums am RKI um partizipative Ansätze. Methodik: aktive Einbeziehung von Zielgruppen -> Rollentausch -> Empowerment, nachhaltige und adressat*innengerechte Lösungen • Kommunikative Herausforderung in der Pandemie schwer-erreichbarer Zielgruppen, Lösungsansatz: aktive Forschungsansätze zur Analyse der Zielgruppe (photovoice, inquiry), Maßnahmen zur Einbindung	[geschwärzt]

	bestimmter Gruppen, Risikokommunikation als aktiver Dialog (RCCE) -> entsprechende Überarbeitung des Pandemieplans auch nach der Krise. [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt] **Allgemein** Konzept „marginalisierte Gruppen“ (Folien hier – Sinti und Roma) • Fokus sollte auf marginalisierte Populationen erweitert werden, um Stigmatisierung zu vermeiden • Gezielte Ansätze nötig, Effektivität von AHA-Regeln maßgeblich von Mitwirkung marginalisierter Gruppen bestimmt • [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt]	[geschwärzt]
8	**Dokumente** • Nicht besprochen	

9	**Informationen zu Arbeitsschutz** Aktualisierte Infografik (Folien hier – Einsatzkräfte) • vollständige Überarbeitung der Empfehlung für nicht-medizinisches Personal, auch hinsichtl. Aerosolen -> Empfehlungen grundsätzlich gleich, zusätzl. Hinweis Belüftung im Freien und MNS ohne Ausatemventil. Unkalkulierbare Situation: alternativ Vollmaske bei Einsatzkräften statt FFPE *To do: Unstimmigkeit hinsichtlich Einfluss des Ausatemventils muss geklärt werden (kein Fremdschutz durch Fehlende Filterfunktion versus gewisser Abscheidungseffekt des Ventils).* *To do: Icon unten rechts auf Flyer soll ggf. überarbeitet werden (suggeriert Augen-Nasen-Schutz statt Nasen-Mund-Schutz)*	IBBS
10	**Labordiagnostik** • Paper zur Definition von Reinfektionen an Lage zugearbeitet, Ergänzung zu T-Zell-Immunität folgt • Hintergrund: Fälle wurden nach nicht unerheblichem Zeitraum erneut AK-positiv getestet: Reinfektion *versus* Persistenz. • Zu zweiter Welle muss der cutoff zum Anlegen eines zweiten Falls geklärt werden (Meldewesen nicht personen-, sondern fallbezogen) • Klärung [geschwärzt], ob molekularbiologische Unterscheidung mittels Rückstellproben zwischen Persistenz oder Neuinfektion möglich (Evidenzgrundlage erweitern, bei ZBS bei Probeneinsendung darauf hinweisen) > im Krisenstab zu diskutieren, derzeit seltenes Ereignis • Datenlage zu Reinfektion derzeit dürftig (Anm.: anhaltende Positivität in PCR vermutlich auf Reste genetischen Materials der Primärinfektion in zellulären Vesikeln zurückzuführen) • Nachweise von Rhinoviren rückläufig (siehe oben)	FG17
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Nicht besprochen	FG36/IBBS
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Nicht besprochen	FG32
13	**Surveillance** • [geschwärzt]	FG32

	• [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt]	
14	**Transport und Grenzübergangsstellen** • [geschwärzt] • [geschwärzt]	
15	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** • Derzeit erhebliche Engpässe bei Besetzung, vermehrte Unterstützung anderer Abteilungen nötig • Verstärkte Automatisierung und Reduktion täglicher Inhalte des Lageberichts nötig • Ausführlichkeit und Frequenz dem BMG wichtig • Aktuelle Lösung: ausführlicher Bericht 1x/Woche; hingegen Reduktion der täglichen Inhalte, bei Redundanz Verweis auf Dashboard ausreichend und Auslassen des Berichts am Sonntag (Konzept ist vorzulegen) • Langfristige Lösung: alle Inhalte sollen automatisiert erstellt werden (siehe Konzept RKI 2025) • Komplette Auslagerung auf das Dashboard aus Datenschutzgründen nicht möglich	
16	**Wichtige Termine** • Nicht besprochen	alle
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Freitag, 07.08.2020, 11:00 Uhr – 13 Uhr [geschwärzt]	